

両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術

〔 心筋電極の場合
経静脈電極の場合 〕 の施設基準に係る届出書添付書類

※ 該当する届出事項を○で囲むこと。

| | | | |
|---|-------|----------------|-------|
| 1 届出種別 | | | |
| ・新規届出（実績期間 年 月～ 年 月） ・再度の届出（実績期間 年 月～ 年 月） | | | |
| 2 標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。） | | | |
| | | | 科 |
| 3 心臓電気生理学的検査等の年間実施症例数 | | | 例 |
| うち、心室性頻拍性不整脈症例等に対するもの | | | 例 |
| 4 開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術等の年間実施症例数 | | | 例 |
| ペースメーカー移植術の実施症例数 | | | |
| (経静脈電極) _____ 例 | | (心筋電極) _____ 例 | |
| 5 常勤の循環器内科又は小児循環器内科及び心臓血管外科の医師の氏名等 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 診療科名 | |
| | 時間 | | |
| | 時間 | | |
| | 時間 | | |
| | 時間 | | |
| 6 5の常勤の医師に係る所定の研修の修了状況 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 研修の名称 | 研修の実施主体 | 研修修了日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------|
| 7 | 当該保険医療機関内で必要な検査等が常時実施できる機器 (一般的名称) | (承認/認証番号) |
| | (1) 血液学的検査 (2) 生化学的検査 (3) 画像診断 | |
| 8 | 重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの名称 | |

[記載上の注意]

- 1 「1」は特掲診療料施設基準通知第2の4の(3)に定めるところによるものであること。
- 2 「3」は、新規届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が25例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が3例以上)、再度の届出の場合には実績期間内に心臓電気生理学的検査が50例以上(うち心室性頻拍性不整脈症例が5例以上)必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、体外式ペースメーカーを用いた循環器集中管理を実施した症例数及び開心術後不整脈の症例数を合わせて当該基準を満たせばよいものであること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 3 「4」は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて15例、かつ、ペースメーカー移植術を5例以上、再度の届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス移植術を合わせて30例、かつ、ペースメーカー移植術を10例以上が必要であること。ただし、心筋電極によるもの場合は、新規届出の場合には実績期間内に開心術又は冠動脈、大動脈バイパス術、大血管(ただし、動脈管開存に対する根治術を除く。)、弁疾患又は短絡手術を合わせて15例、かつ、経静脈電極によるペースメーカー移植術を年間10例以上又は心筋電極によるペースメーカー移植術を3年間に3例以上が必要であること。また、当該手術症例一覧(実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名)を別添2の様式52により添付すること。
- 4 「5」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
- 5 「6」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 6 「8」は心筋電極によるものの届出を行う場合に記入し、重症心不全患者又は不整脈患者の治療方針を決定するカンファレンスの議事録を、個人情報をマスクした上で、添付すること。
- 7 当該届出は、病院である保険医療機関のみ可能であること。